DE

PHLEBITIDE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE VIII. M. NOVEMBRIS A. MDCCCXLII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

Joannes Philippus Otto Kaehler

LUSATUS.

OPPONENTIBUS:

T. TINTHOFF, med. et chir. Cand.

O. ROLAND, med. et chir. Cand.

O. KAEHLER, pharm. Cand.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

FRATRI

C A R I S S I M O

CAROLO KAEHLER,

PAROCHO APUD RADACHENSES,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

DE PHLEBITIDE.

§. 1. Historia.

Phlebitis, venarum inflammatio (a voce graeca φλέψ, vena) illis morbis multis est adnumeranda, qui nuper demum medicorum attentionem sibi vindicarunt. Nam quamquam jam Hippocrates (1) acuta renum et lienis affectione inflammationem totius systematis venosi et inprimis venae cavae oriri posse dicit, et Aretaeus (2) de inflammatione venae cavae latius disserit: hic morbus tamen per longum tempus quasi terra incognita mansit. Morgagni (3) demum indicia hujus morbi in cadavere claudae mulieris aperuisse videtur. Boerhave (4) venas inter partes inflammationi obnoxias numerat, phlebitidem igitur saltem concedit, inflammationem vero ipsam ab eo obser-

---

(1) De internis affect. Cap. 19—20.

(2) De causis et signis morb. acut. Lib. II, Cap. VIII.

(3) Lib. IV de morb. chirurg. et univers. Epist. anatom. med. 56, art. 10.

(4) Aphor. de cogn. et cur. morb. §. 373—374.

vatam esse inde intelligi non potest. J. Hunter (1) phlebitidem crebrius observationi occurrere cadaverum sectione primus docuit.

Jam superioribus saeculis saepenumero animadversum erat, post venaesectionem pessima apparere phaenomena, imo ipsam mortem interdum consequi: cujus rei causam veteres vel succis malis, vel nervo cuidam, vel tendini laeso attribuendam putarunt, vel omnino ignorarunt. Quapropter ars medica magna cum laude Hunteri nomen memorabit, quippe primus intellexit, phlebitidi illa post venaesectionem apparentia incommoda multis in casibus adscribenda esse. Hunter scilicet in equis, qui post incautas venaesectiones in collo mortui erant, venae jugularis inflammationem mortis causam fuisse percepit; item in examinandis venis membrorum a trunco resectorum, illas saepius inflammatas esse, abscessus post venaesectionem infelicem venarum cursum sequi et in venis ipsis ortos, denique venas prope abscessus pulmonum saepe partim inflammatas, partim pus colligere invenit. Quae Hunteri observatio mox omnium medicorum attentionem

---

(1) Transactions of a society for the improvement and chirurgical knowledge. T. I. Lond. 1793. pag. 18. seq. Sammlung auserles. Abhandl. zum Gebr. f. pract. Aerzte. Bd. 17. S. 60.

commovit. Paulo post Paletta (1), Clarke (2) et Wilson (3) in mulieribus febri puerperali exstinctis saepe manifesta vestigia inflammationis venarum uteri inveniri docuerunt.

Ab eo inde tempore medici ad hunc morbum animum diligenter advertebant, ut mox nulla amplius de phlebitidis indole dubitatio relinqueretur. Abernethy (4), Sherven (5), P. Frank (6), Le Herisse (7), Recamier (8), Schmuck, Sasse (9) et plures alii ejusmodi casus divulgarunt, quorum accuratiorem descriptionem hic omittere mihi liceat.

§. 2.

Symptomatum delineatio.

1) Symptomata topica, quae praecipue in phlebi-

---

(1) Exercitationes pathol. cap. III, p. 20.

(2) Pract. essays on the management of pregnancy. pag. 63—72.

(3) Transactions etc. Vol. 3, p. 65.

(4) Surg. observ. pag. 197. Uebers. von Brandis, p. 178.

(5) Med. Commentarien etc. 4. Bd., S. 221.

(6) J. P. Frank. Behandl. der Krankh. des Menschen. Uebersetzt von Sobernheim. Berlin, 1835. Bd. I, §. 118. Bd. 2, §. 573.

(7) Corvisart, Journal de med., chirurg., pharmac. etc. T. 12, pag. 412.

(8) Dict. des sciences méd. T. 41, pag. 343.

(9) De vasorum sanguifer. infl. Hal. 1797.

tide externa animadvertuntur, sunt uti in aliis inflammationibus dolor, tumor, rubor et temperatura adaucta.

Dolor tam internam quam externam comitans phlebitidem est ardens, uti linea decursum venae affectae sequitur, a peripheria ad centrum et cor tendit, et saepe uti volatilis ictus decursum majorum venarum sequens in corpus omne diffunditur. Qui dolor inflammationis gradu, decursu, causis et sede, in hac et illa venae tunica modificatur: gravissimus in stadio irritationis, minimus in stadio exsudationis morbi, gravior in phlebitide externa, minor in interna, nec raro tam parvus, ut plane negligatur.

Tumor solummodo in phlebitide externa observari potest. Vena inflammata in modum funiculi tumescit, nec raro in hoc tumore nodi observantur, praecipue in inflammatione chronica, qui nodi valvulis venarum respondent. Eadem intumescentia plerumque quandam duritiem habet, vel plus vel minus secundum extensionem inflammationis se extendit, initio morbi minor, morbo increscente major fit eoque magis increscit, quo magis tela cellulosa venam circumdans simul inflammata est. In inflammatione venae cavae interdum idem tumor observatur.

Rubor phlebitidem comitans modo secundario in cute externa oritur. Secundum decursum venae scilicet rubor

erysipelaceus, interdum quoque magis austerus, saepe flammeus, qui propagatione inflammationis in telam producitur cellulosam, conspicitur. Quod ad ruborem tunicarum venae adtinet, in describendis signis, quae post mortem inveniuntur, de eo sermo erit.

Temperatura adaucta a medico observante praecipue morbo ineunte imposita manu animadvertitur. Aegrotus ipse in regione venae affectae et saepe longius quoque calorem ardentem sentit, qui modo gravissimus, ardori carbonis candentis similis, modo tam parvus est, ut vix animadvertatur.

Denique hic omitti non potest, saepe partem corporis, in qua vena sita est, tumescentia oedematosa corripi, nec non telam cellulosam indurari, quae phaenomena ex sanguinis motu impedito originem ducere videntur.

2) Quibus cum signis localibus phlebitidis symptomata reactionis consociantur, quae febri manifestantur. Pro intensitate et sede inflammationis febris vario modo se habet. Si phlebitis finibus inclusa est angustis, externam venam corripuit, decursu magis chronico gaudet, febris quoque erit levior, quia reactio morbi in totum vitae processum modo momenti minoris est. In graviore vero inflammatione acuta, et in phlebitide interna febris oritur gravior, et quidem in minore intensitate

morbi characterem erethicum, in majore synochicum, morbo progrediente autem torpidum induit et faciem typho similem offert.

Plerumque principio morbi gravioris haec febris frigore satis magno incipit; pulsus sunt frequentes, suppressi, inquietudo magna, cutis sicca et arida, interdum tamen sudore quoque profuso obtecta; inprimis magna anxietas et lassitudo, caput captum et dolor premens in regione frontali; lingua magis sicca, sitis; cordis palpitatio, ad syncopen et vomitum inclinatio, vomitus ipse, anxietas praecordiorum, signa icteri, respiratio brevis et pressa, dolores per totum corpus trahentes secundum decursum venarum.

Inflammatio subacuta et chronica cum febri lentiore se conjungit, febri magis typum intermittentem induente, horripilationes saepius occurrunt.

Si morbus longe processit, si ad exsudationem ex tunica intima venae, ad pyogenesin profectus est, febris plerumque characterem torpidum induit. Pulsus sunt frequentissimi (130—140), molles, parvi, saepius leves horripilationes apparent, quae cum ardore sicco et sudore profuso commutantur; aegrotus est inquietus, magna debilitate et lassitudine captus, in regione frontali dolore premente; lingua sicca, subnigro integumento obtecta,

sitis magna; alvi fluxus, in cute saepe miliaria crystallina; si status exortus est putridus, petechiae apparent; aegrotus in soporem incidit et delirat. Quae morbi imago typho persimilis, tamen non semper pyogenesin comitatur, quum interdum observemus pus, lumine venae clauso ideoque circulatione sanguinis prohibita, in sanguinem intrare non posse.

3) Symptomata sympathica, quae in phlebitide magni sunt momenti, maxime ad affectionem organorum circulationis, inprimis cordis, hepatis et totius systematis gastrici, tum vasorum lymphaticorum, tunicarum serosarum et fibrosarum, telae cellulosae, denique articulorum spectant.

Inflammatio venarum omnino a peripheria ad centrum tendit, ita ut ab extremis ramis ad venas majores, ad ipsum cor dextrum progrediatur (1). Haec sympathia cordis, quae potissimum in inflammatione venarum supra diaphragma jacentium provenit, partim uti inflammatio

---

(1) Schoenlein's Pathologie und Therapie 1841. Bd. 1, S. 152.

J. Hodgson. Von den Krkh. der Arterien und Venen, übersetzt von Dr. Koberwein, mit Anmerk. von Kreisig. Hannover 1817.

Otto. Lehrb. der patholog. Anatomie. Berlin 1830. Bd. 1, S. 356.

vera cordis dextri, partim uti sola reactio dynamica in functiones cordis apparet, et in crebrius repetitis paroxysmis palpitationis cordis, apnoea gravi, inquietudine magna, inclinatione ad syncopen, magnis pulsationibus sub processu ensiformi se manifestat.

Signum characteristicum in magis propagata et graviore phlebitide est sympathia hepatis (1), saepius totius systematis gastrici, quae tumore et dolore premente in regione hypochondriaca dextra, anxietate praecordiali, gustu amaro, lingua obtecta, taedio et vomitu, neque raro colore icterico oculorum et faciei, urina fusco-rubra saepeque nigra conspicua redditur.

Interdum haec hepatis affectio usque ad hepatitidem augetur (2). Si jam pyogenesis orta est, etiam metastaticae ex pure ortae affectiones hepatis et pulmonum, adeo raro quidem in liene et cerebro inveniuntur. Pulmones inflammatione metastatica corripiuntur, plerumque mox sputa purulenta sanguine mixta apparent et suppuratione pulmonum vita saepissime mox exstinguitur. Creberrime

---

(1) Schoenlein l. c.
Naumann, Handb. der medicin. Klinik. Berlin 1830. Bd. 2, S. 844.

(2) Dance und Arnott. Ueber Venenentz. und deren Folgen. Zwei Abhandl. aus dem Engl. u. Franz. übersetzt v. Dr. Himly. Jena 1830.

vero inflammatio venae in telam cellulosam circumdantem et vasa lymphatica propagatur; haec affectio telae cellulosae libenter abscessus producit et saepius multi decursum venae sequentes abscessus observantur. Si inflammatio gradum majorem attigit, aut ex causa quadam singulari orta est, tela cellulosa sphacelo quoque corripi potest. Abscessus supra dicti interdum quoque locis remotis inter musculorum vaginas cernuntur. Denique memoratu dignum est, hanc affectionem in indurationem telae cellulosae transire posse. Nec sympathiae telae fibrosae et tunicarum serosarum, praecipue articulorum mentio praetermittenda est (1). Haec affectio, quae rheumatismo est persimilis, maxime in articulis extremitatum, interdum tamen in aliis quoque partibus, exempli gratia in pleura apparet, et rheumatismo similem volatilitatem habet. Eadem affectio ceterum praecipue phlebitides graviores, magis propagatas et cum febri graviore conjunctas comitari videtur. Aegroti de dolore excruciante et tendente in articulis queruntur; articulus tumescit et moveri non potest.

Plerumque cutis externa colorem normalem, interdum autem, si affectio gravior est, colorem erysipelaceum os-

---

(1) Arnott l. c. p. 220.

tendit. Aliquando haec affectio articulum affectum relinquit et in altero apparet: plerumque tamen valde pertinax est, et aut contracturas articulorum producit, aut in abscessum excedit. Sed non solum in articulis, verum etiam in aliis tunicis serosis, praecipue in pleura affectiones inflammatoriae metastaticae oriuntur, quae solent secretione puris finiri.

Haec phlebitidis imago vario modo, et partim quidem morbi sede, partim charactere et decursu, partim causis et variis complicationibus (contagiis, dyscrasiis etc.) modificari potest. Quas varias formas hic praetereo, quum jam supra de iis sermo fuerit.

§. 3.
Exitus morbi.

Ut quaecunque inflammatio, item phlebitis quoque integram in sanitatem et quidem sudore, urina et alvo critica exire potest. Hic exitus plerumque solummodo in phlebitide leviore, traumatica, acuta, quae non usque ad exsudationem graviorem progressa est, observari solet. Raro casus graviores hoc exitu gaudent, quamvis illam typho similem phlebitidem et ope quidem abscessuum metastaticorum, miliariorum etc. ad sanitatem interdum redire non possit negari.

Plerumque autem phlebitis gravior et progressa in morbos secundarios, in pseudocrisin excedit. Quae pseudocrisis partim pyogenesi, partim exsudatione lymphatica constituitur. Abscessus, quos valvulae solent finire, in circuitu venae affectae aut aliis in partibus, atque etiam in organis internis apparere et ita phthisin producere possunt. Altera pseudocrisis exsudatione lymphae plasticae constituitur, et quidem praecipue in phlebitide chronica, cujus sequela obliteratio est. Si obliteratio venas internas occupat, interdum oritur hydrops.

Mors, quam phlebitis gravior adducit, partim resorptione puris, ex qua illa febris typhosa prodit, partim, licet rarius, paralysi cordis, aut si inflammatio usque ad cor provecta, hydrope, partim denique sanguine extravasato, si vena obliterata dirumpitur, effici potest.

§. 4.

Signa pathologico-anatomica (1).

Initio inflammationis tunica intima venarum colorem rubrum vel austerum praebet; in limitibus, saepe etiam in toto ambitu inflammationis tumor minus laetus cum

---

(1) Gendrin, Anatom. Beschreibung der Entz. und ihrer Folgen. Aus dem Französ. von Radius. Leipzig, 1829, Thl. 2, S. 9 ff.

parvis maculis irregularibus, infra quas vasa sanguine impleta et sub tunica intima diffusa. Sin vero inflammatio increvit, tunica intima ruborem purpureum, maculis non interruptum ostendit, minus est pellucida, vasa infra jacentia animadverti non possunt, tunica proprio fulgore caret et rugosa est, intima justo crassior, laxa, spongiosa, villosa, separata et dilacerata apparet.

Membrana media venae inflammatae primum vasa sanguine completa offert, tunica ipsa aequaliter rubescit, densior et crassior, simul autem et justo laxior fit.

In tunica externa aeque vasa sanguine implentur, tunica intumescit et sero sanguine, sanguine ipso, et in inflammatione graviore adeo pure refercitur.

Si omnes tunicae simul inflammatione correptae erant, vena funiculo austero similis fit, quem cellulosa, contritu facilis, rubra et sero sanguineo impleta vagina circumcingit. Haec vagina tunica cellulosa externa venae constituitur, quae jam mediae intime adhaeret. Inflammatione increscente, si gravior est, plerumque in lumine venae pus, vel pure, vel plus minusve sanguine mixtum (1). Saepe pus in tunicis, praecipue in tunica cellulosa, imo in hac decursum venae sequentes abscessus inveniuntur.

---

(1) Hodgson l. c. p. 526.

Aliis in casibus simul cum pure pseudomembranae reperiuntur, quae superficiem internam tunicae intimae saepe per longa venae spatia obtegunt, et saepius firme cum venae parietibus cohaerent. Lympha exsudata etiam venam obliterare et ita complere potest, ut lumen venae plane pereat et solummodo funiculus ruber, contritu facilis et spongiosus relinquatur. Interdum etiam in venis massae polypis similes deprehenduntur. Quodsi aliquo modo vena major obstructa est, plerumque, nisi altera vena functionem affectae suscipit, oedema partium earum, ex quibus vena sanguinem recepit, sequi solet. Phlebitidem chronicam interdum exculcerationes excipiunt, ita ut venae ulceribus perforari possint.

§. 5.

Descriptio phlebitidis secundum sedem.

I. Phlebitis externa.

Haec plerumque e causa traumatica, inprimis venae sectione procedit. Phlebitidem ex phlebotomia initium capere conjicere licet, si parvum venae sectae vulnus non satis cito coalescere, margines ejus a se invicem recedere, tumescere, rubentes et dolentes fieri, pus vel ichorem e vulnere scaturire videmus. Uno vel duobus, plerumque aliquot diebus post institutam venaesectionem

tumor paullulo tensior, inflammabilis vulnus incisum circumsedet, praesertim supra vulnus. Cum hoc tumore, qui affectione telae cellulosae producitur, igiturque non semper pro phlebitidis signo habendus est, simul dolor, qui saepe aliquot horis post operationem oritur, initio est urens, sensim vero augetur ac latius propagatur, adest; regio affecta plus minusve calida apparet, motio membri difficilior redditur ejusque languor quidam animadvertitur. Jam vena intumescit in modum funiculi et dolet, mox inflammata tela cellulosa venam circumdans tumescit. Sic morbus latius procedit, uti jam supra diximus. Inflammatio plerumque decursum venae sequitur, a peripheria ad centrum propagatur, raro viam ingreditur contrariam. In inferioribus extremitatibus dolor secundum crus usque ad ligamentum Poupartii expanditur saepiusque totum crus valde intumescit. Symptomaticam phlebitidem passim panaritio tendinoso adnecti posse nuperrime Ascherson (1) exemplo probavit.

Non raro phlebitis chronica extremitatibus inferioribus observatur, cujus causa in ulceribus pedum, varicibus, morbo haemorrhoidali, puerperio aut mensibus irregularibus quaerenda est. Quibus cum phlebitidibus intumescentia

(1) Medicin. Zeit. vom Verein für Heilk. in Preussen. Jahrgang 1834, No. 47.

oedematosa cruris, dolores rheumatismo persimiles, febricula se conjungunt, abscessus aut induratio telae cellulosae sequuntur.

Haud dubie rarissima, sed etiam gravissimi momenti est inflammatio venae jugularis externae. Aliquo tempore post venaesectionem vulnus maculis rubris, violaceis circumdatur, margines vulneris intumescunt dolentque. Quae inflammatio contra regulam ad peripheriam progredi dicitur. Facies fit rubro-caerulea, oculi vasa sanguine referciuntur, caput ardet, graviditate et vertigine corripitur; sanguinis refluxus e capite plane impeditur. Febris initio biliosam indolem induens fit vehementissima et postea istam typhi faciem offert. Mors propter cerebri sympathiam mox ingruit.

Singularis species phlebitidis externae est etiam phlegmasia alba dolens, quae praecipue in puerperio ipso, aut brevi post partum, aut hebdomade quarta aut quinta apparet. Femur intumescit, et haec intumescentia, quae aut a labio pudendo aut vena crurali aut obturatoria incipit, est tensa, dolorifica, coloris albissimi et usque ad femur se extendit. Dolores augentur, artus fit rigidus, immobilis. Quibus symptomatibus febris accedit, quae frigore graviore incipit, dein calor, pulsus pleni, tum molles. Praeterea icteri signa in oculo, gustus amarus, nausea,

vomitus ipse, interdum affectio hepatis. Hic morbus plerumque unum latus, et quidem sinistrum occupat, quamquam ambo quoque femora corripi possunt. Sufficiant quae de hoc morbo dixi, quum accuratior ejus descriptio fines hujus dissertiunculae superaret.

II. Phlebitis interna.

Phlebitis interna ex variis causis, de quibus infra disseram, oriri potest. Adhuc inflammatio paucarum venarum internarum observata est. Signa topica plerumque nos fugiunt.

1) Inflammatio venae cavae, koilophlebitis, quae saepius chronico quam acuto decursu procedit, jam ab Aretaeo Cappadoce (1) descripta et nostris temporibus aliquoties observata est (2). Acuta incipit frigore vehementi et ardore magno sequente. Anxietas et inquietudo magna, cutis acida et sicca, saepius vero sudores quoque locales, inprimis in capite; pulsus frequentissimi (120 — 140), parvi, suppressi et irregulares; facies vel rubra, vel pallida, palpitatio cordis et syncope. Dolor admodum ardens in decursu venae sentitur et tum in thoracem, tum in pelvim se extendit, interdum etiam vena cava tensa,

(1) L. c. lib. II, cap. VIII.

(2) Puchelt, das Venensyst. S. 70.

tumens atque pulsans animadvertitur et premendo dolores valde augentur. In praecordiis tensio major, inclinatio ad vomitum et vomitus ipse, hypochondrium dextrum tumescens, hepatis regio dolens et icterus observantur. Alvus saepe sanguine mixta, urina austera, lingua pura, carni crudae similis et paululum sicca, respiratio valde difficilis, summa aegroti anxietas et inquietudo, insomnia et deliria. Inflammatio acuta semper celerrime decurrit et mox necat, quamquam obliteratione venae vitam longiorem reddi posse exempla videntur probare (1). Inflammatio chronica multo frequentior est quam acuta, cujus symptomata sunt: febris lenta, totius corporis magna macies et sensibilitas, hebetes et pungentes dolores in abdomine, columnam vertebrarum sequentes, nausea, vomitus, et magna ventriculi sensibilitas; vena cava paululum dolorifica, tumefacta et pulsans; alvi irregulares et nonnunquam cum sanguine mixtae, lingua rubra, palpitationes cordis, respiratio pressa, dolores artuum. Decursus quidem semper perdiuturnus, tamen morbus sanabilis (2).

---

(1) Morgagni, lib. IV de morb. chirurg. et univers. Epist. anat. med. 56, art. 10.

Baillie, Transactions of the society for the improvement of medical and chirurgical Knowledge. Vol. I.

Wilson ibid. Vol. III, p. 65.

(2) Berndt, Lehre v. d. Entz. Bd. II. Erste Abth. S. 63.

2) Inflammatio venae portae nonnisi a Dance(1) observata est. Signa esse dicuntur: dolor in hypochondrio dextro et consensualis dolor sub scapula dextra, alvi sanguineae, vomitus biliosus, anxietas praecordialis, meteorismus, pulsus parvi et suppressi, minus frequentes. Postea signa, quae abscessus metastaticos comitantur, et febris typho similis.

3) Inflammatio venae umbilicalis aetate infantili post ligaturam vel curam vitiosam umbilici obvenit, qua de re plura exempla ab Osiander(2), Meckel(3), Travers(4) et Breschet(5) allata legimus. Umbilicus tumescit, austerus fit et rubore roseo circumcingitur. Simul umbilicus dolet et interdum pus exprimi potest. Mox regio quoque hepatis dolet, tumescit et dura redditur, symptomata icteri accedunt, infans inquietissimus est, febri vehementissima corripitur; saepe vomitus, spasmi, trismus et tetanus ipse accedunt. Si inflammatio progreditur, semper exitum producit letalem.

(1) L. c. p. 86.

(2) Neue Denkwürdigkeiten f. Aerzte und Geburtshelfer. Bd. 1, pag. 56.

(3) Sasse, de vasorum sanguiferor. p. 32 et 33.

(4) Dictionnaire des sciences médicales. T. 41, pag. 345.

(5) Journal complément. des sciences méd. Fevr. 1819. T. 2, pag. 325.

4) **Phlebitis uterina, metrophlebitis,** omnium phlebitidum internarum frequentissima, praecipue in puerperio occurrit, quamquam Blondin (1) phlebitidem etiam ex ligatura polypi profectam observavit. Inflammatio potissimum ex orificio uteri exire videtur. Plerumque phlebitis uterina simul cum peritonitide et metritide apparet, qua re diagnosis difficillima redditur. Symptomata sunt haec: uterus antea contractus normalem magnitudinem superat, simulque tumor durus in regione hypochondriaca animadvertitur; exploratione interna orificium uteri magis apertum, labiaque ejus tumefacta inveniuntur; lochia sunt suppressa et materia puriformis, foetida effluit (2); dolor in latere dextro fundi uteri, et interdum, si venae spermaticae simul inflammatae sunt, usque ad ovaria progrediens. Inflammatio etiam in venam hypogastricam progredi potest, et tum dolor in regione inguinali et femoris. Urina ardet et vel ischuria vel dysuria adest; mammae lacte carent et flaccescunt. Phlebitis uterina plerumque tarde decurrit. Febris ab initio levis; postea, si ad pyogenesin proventum est, pluribus cum frigoris accessibus ista febris nervosa, typho similis apparet, saepe miliaria atque etiam inflammationes pleurae, pericardii

(1) Dance l. c. p. 123.

(2) Dance l. c. p. 13. 29. 34.

etc., puris metastases prodeunt. Non raro haec inflammatio cum phlegmasia alba (1), atque etiam cum koilophlebitide (2) sese conjungit.

§. 8.

AETIOLOIA.

Momenta universalia conformationem morbi adjuvare posse probare videntur observationes, alio tempore saepius quam alio phlebitidem obviam esse. Sic Parisiis a. 1825 (3) et 1828 (4), Monachii a. 1837 (5), in Germania septentrionali a. 1835—36 (6), nec minus Vurceburgi (7) phlebitidem frequentissime phlebotomiam secutam esse tradunt. Aeque causae endemicae phlebitidis ortum juvare videntur. Hope in nosocomio morborum febrilium Edinburgensi phlebitidem venaesectionem raro, in nosocomio Infirmary frequentissime sequi dicit (7).

Inter momenta individualia praedisponentia constitutio corporis venosa, imprimis atrabiliaria (8), stagnatio circula-

(1) Berndt l. c. p. 103.

(2) Amblard, diss. de la phlébite aigue. Paris, 1825.

(3) Dance l. c. p. 99.

(4) Daser, diss. inaug. de phlebitide. Monachii, 1833. p. 4.

(5) Berndt, l. c. Bd. II. Abth. I. S. 69.

(6) Balling, zur Venenentz.

(7) Bulletin des sc. méd. T. 9.

(8) Puchelt, das Venensyst. S. 289.

tionis venosae, haemorrhoides, menstruatio irregularis, puerperium, praecipue respicienda mihi videntur.

Causis occasionalibus phlebotomia est adnumeranda; si instrumenta sunt obtusa, operatio imperite instituitur, vena pluribus vulneribus laceratur etc. Insuper huc referendae sunt aliae venarum laesiones, uti contusiones, compressiones continuae, amputationes etc.; porro resorptio puris, contagia et venena. Interdum e rheumatica quoque causa phlebitis oriri videtur. Saepius vero morbi alii inflammatorii phlebitidem provocant. Sic in ambitu ulcerum inveteratorum, praecipue illorum, quae tela cellulosa callosa cinguntur, venae saepe inflammantur. Inflammatio quoque vasorum lymphaticorum et telae cellulosae facillime in venas vicinas transit.

Quod ad singulas phlebitidis formas attinet, inflammatio venae umbilicalis, quae non obvenit nisi in recens natis, e ligatura vel cura vitiosa umbilici originem ducit. Phlebitis uterina, praecipue in puerperio nobis obvia, quamquam eam Blondin ex ligatura polypi quoque profectam observavit (1), potissimum ex lochiis acribus, ex solutione placentae, ex vulneratione uteri, interdum etiam ex frigoris injuria in puerperio nascitur.

---

(1) L. supra cit.

Quod spectat ad causas phlebitidis proximas explicatione singulari indiget ortus febris typhosae et inflammationum secundariarum. Hodgson et alii febrem illam adynamicam ex propagatione inflammationis usque ad cor originem ducere contendunt: quae sententia, cum non semper affectio cordis adsit, probari non potest.

Puchelt (1) causam principalem, qua venarum inflammatio sit letalis, in inflammatione versus centrum systematis vasorum se diffundente, cum inde sequente irritatione dynamica cordis ac systematis arterialis, positam esse conjicit. Experientia autem docuit, hanc febrem typhosam phlebitidem comitantem ex progressione phlebitidis tum manare, cum tunica intima materiem secreverit puriformem. Hunter et Hodgson ergo causam febris typhosae in eo quaerunt, quod pus in venas effundatur ac sanguini admisceatur. Contra Kreysig (2) monet, pus saepe una cum sanguine circulari, si ex abscessibus sugatur et aliis locis deponatur, neque tamen ejusmodi symptomata producere, materias etiam alienas in venas sparsas anxietatem quidem, circulationis turbationem etc., minime vero typhi symptomata efficere. Sed

---

(1) L. c. p. 232.

(2) Hodgson l. c. p. 533, Nota.

Magendie (1) et Gaspard (2) experimentis declararunt, materiam putridam in venas injectam febris putridae signa provocare. Similem, etsi non eandem reactionem pus sanguini immixtum creat, quippe quod nihil aliud est, quam materia ex fibrino degenerato et quasi emortuo composita ac putridae admodum affinis. Cadaverum quoque sectiones docuerunt, ubicunque febris typhosa phlebitidem sequeretur, puris secretionem in intima venae tunica nunquam defuisse; ubi autem lumen venae clauderetur, ita ut transitus puris in circulationem impeditus esset, febrem istam typhosam nunquam apparuisse.

Aeque causa inflammationum secundariarum ex puris vi in organorum telam repetenda esse videtur.

§. 7.

PROGNOSIS.

Phlebitis haud dubie perniciosissimis est adnumeranda morbis. Attamen prognosis in specie ex sede, charactere, ambitu, et stadio morbi pendet. Phlebitis externa, localis et non late diffusa, curatione apte insti-

---

(1) Handb. der Physiologie. Uebersetzt von Heusinger, 1825, Bd. 2.

(2) Lund, Physiolog. Resultate der Venenentz. neuerer Zeit 1825, S. 199.

tuta, plerumque non affert periculum magnum; phlebitis acuta majoris momenti quam chronica; phlebitis cum febre graviore pejorem, cum febre tyhosa pessimam prognosin constituit. Denique morbus, si usque ad cor propagatur, semper perniciosissimus est. Semper etiam affectiones metastaticae exitum infaustum facillime adducere possunt, quamquam sanitas integra casibus rarioribus restitui potest. Si ad pyogenesin perventum est, semper exitus letalis timendus, nisi obliteratione venae transitus in sanguinis circuitum impeditur. Sola tamen obliteratio, si ea venae majores corripiuntur, mortem adducere potest, uti hydrope secundario. Quod attinet ad affectiones metastaticas articulorum, hae semper infaustae sunt, nam, si non ad mortem, tamen ad ancylosin et telae destructionem articuli provehi possunt, ut amputatione sola servari vita possit.

§. 8.

THERAPIA.

Cura phlebitidis difficillima est. Ubi venae vulnerationes adsunt, vulnera caute sunt obliganda, quodcunque damnum, imprimis aër, est vitandum. Si venaesectionem status inflammatorius sequitur, hirudinibus, unguento hydr. ciner., fomentis et cataplasmatis calidis est repul-

sandus. Post amputationes vulnus bene obligandum et supra fascia comprimente resorptio puris praepedienda est.

Quod ad curam morbi ipsius adtinet, haec sunt tria objecta respicienda:

1) Inflammatio qua talis summam antiphlogosin, ita tamen ut venaesectio in vena remota instituatur, postulat. In inflammatione externa mitiore sufficiunt hirudines. Quando cum phlebitide magna telae cellulosae affectio adest, loco hirudinum scarificationes adhibendae sunt. Praeterea unguentum hydr. ciner. Hunter (1), ne inflammatio prorepat, venam supra, Kreysig (2), ut sanguinis impetus prohibeatur, infra locum affectum comprimendam suadet.

Sin vero febris gravior adest, statim venae sectio instituenda, et quidem quo majoris gradus inflammatio, eo majorem sanguinis quantitatem mittas. Praeter sanguinis missiones remediis internis antiphlogisticis utaris, praecipue evacuantibus. Tart. stib. gr. vj in solutione, hydr. mur. mit., kali nitr. cum natr. sulph. conjunctum. Porro diaeta et regimen conveniant.

2) Si morbus ad pyogenesin processit, Dance (3)

---

(1) Sammlung auserlesener Abhandlungen. Bd. 27, S. 61.
(2) Hodgson l. c. p. 532, Nota 27.
(3) L. c. pag. 135.

venam supra locum affectum comprimendam, Chapmann (1) venam ligandam suadet, ut puris transitus in sanguinis circuitum impediatur. Num haec remedia respondeant, nescio. Ubi vero ad resorptionem puris perventum est, medicus partim istam febrem typhosam, partim affectiones metastaticas animadvertat. Plerumque in hoc stadio morbi irritatio quaedam adhuc adest, contra quam remedia antiphlogistica et evacuantia adhuc adhibemus. Sin morbus jam illam faciem typhosam induit, deliria et signa status putridi adsunt, tum acida mineralia, potissimum phosphoricum, camphora, vinum et alia remedia excitantia, cautissime quidem adhibenda sunt. Aeque inflammationes metastaticae remediis initio antiphlogisticis, derivantibus etc. tractandae sunt.

3) Si inflammata et obliterata vena circulatio sanguinis interrumpitur, circulationem per vasa collateralia, quantum possumus, augere debemus. Quem ad finem Schoenlein (2) arteriam comprimendam suadet. Intumescentia oedematosa initio remediis antiphlogisticis tractanda; ubi vero hic status oedematosus jam chronicus factus est, calore sicco, frictione partis, interne remediis diureticis etc. utamur.

---

(1) Philadelph. Journ. Vol. 7. 1824. Febr. p. 322.
(2) L. c. p. 155.

Quod ad phlebitidem chronicam pertinet, si initio cognoscitur, remediis antiphlogisticis curanda erit. Interne, respectis causis occasionalibus, dyscraticis et aliis, remedia resolventia, serum lactis, decoctum Zittmanni, fontes minerales sunt porrigenda.

VITA.

Ego, Joannes Philippus Otto Kaehler, evangelicae ecclesiae addictus, patre Carolo Kaehler, quem praematura morte mihi ereptum lugeo, matre dilectissima Aemilia e gente Reit, Sprembergae, oppido Lusatiae inferioris, anno MDCCCIX natus sum. Primis literarum elementis domi imbutus sum. Quatuordecim annos natus in gymnasium Cottbusiense, quod directore Reischer adhuc floret, me contuli; duobus annis peractis in gymnasium discessi Zuellichaviense, quod tunc directore Steinbart florebat; deinde quatuor annis post gymnasium Luccaviense adii, cui director Lehmann praeerat. Tempore autumnali anni MDCCCXXXI, examine pro maturitate superato, almam musarum sedem Halensem petii, atque ab prorectore magnifico Ill. Heffter in civium academicorum numerum receptus, apud medicorum ordinis t. t. decanum Beatum Dzondi nomen professus sum, et per annum hisce interfui scholis:

Ill. Gerlach de logice et philosophia fundamentali, Beat. Nitsch de zoologia; Beat. Schweigger de physice et chemia; Beat. Sprengel de botanice.

Anno praeterlapso universitatem Gryphiswaldensem petii, ibique in numerum civium academicorum a rectore magnifico Ill. Barkow receptus, nomen dedi apud decanum facultatis medicae spectatissimum Ill. Schultz. Per unum et dimidium annum hisce interfui scholis:

De mineralogia Ill. Huenefeld, de materia medica, pathologia generali, semiotice, methodo formulas medicas concinnandi et arte fascias rite adligandi Ill. Seifert. Praeterea Ill. Schultz de anatomia universa tam theoretica quam practica et de physiologia; Cel. Laurer de ostiologia; Ill. Mundt de chirurgia tam generali quam speciali et de akiurgia; Ill. Berndt de pathologia et therapia speciali disserentem audivi, eodemque praeceptore in clinico medico usus sum.

Tum annis sex praeterlapsis, in quibus Colbergae retentus eram, tempore autumnali anni h. s. quadragesimi Berolinum adii, et a rectore magnifico Ill. Lichtenstein civibus academicis adscriptus, a Beato Osann, decano gratiosi ordinis medicorum maxime spectabili, in album ordinis medici relatus sum. Scholae, quas frequentavi hae sunt: Cel. G. Rose de mineralogia; Ill. Joannes Mueller de anatomia practica; Ill. Kluge de arte obstetricia. Clinicas exercitationes frequentavi medicas Ill. Wolff et Ill. Schoenlein, ophthalmiatrico-chirurgicas Ill. Juengken et obstetricias Ill. Kluge.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis, maximas habeo semperque habebo gratias. In primis vero regi potentissimo Friderico Guilelmo IV ob clementiam, quam in me contulit, gratias hoc loco summas ago.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione et thesibus publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Non ex uno, sed ex complexu symptomatum de exitu morbi conclusionem facere licet.
2. Sudor, urina aliaeque evacuationes, quas criticas vocant, nil nisi normalem morbi decursum indicant.
3. Inconstantia symptomatum characteristicum est signum febris nervosae.
4. Usus cubebarum nimius valde nocet.